



FÖRDERPLAN

(für hörgeschädigte Kinder)

Stempel der Beratungsstelle:

Name, Vorname des Kindes:	Geburtsdatum:
Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort):	

Das o.g. Kind benötigt gezielte Frühförderung in folgenden Bereichen:

<input type="checkbox"/> Kommunikation im sozialen Umfeld	<input type="checkbox"/> Wahrnehmung
<input type="checkbox"/> Hörentwicklung - Hörerziehung/Hörrestförderung - Gebrauch apparativer Hilfen	<input type="checkbox"/> Sensomotorik
<input type="checkbox"/> Sprachentwicklung - Sprache/Sprachverständnis - Begriffsbildung - Hörrestförderung - Artikulation - Absehen - sprachliche Ersatzzeichensysteme	<input type="checkbox"/> psycho-soziale Entwicklung
<input type="checkbox"/> kognitive Entwicklung	<input type="checkbox"/> Statomotorik
	<input type="checkbox"/> Feinmotorik
	<input type="checkbox"/> lebenspraktische Selbständigkeit
	<input type="checkbox"/> Spielverhalten
	<input type="checkbox"/> _____

Zusatzbemerkungen:

Voraussichtliche Anzahl der Fördereinheiten im Kalenderjahr 20

Die Frühförderung wird als mobile Hausfrühförderung, ambulante Betreuung in der Pädagogischen Frühberatungsstelle und als Gruppenangebot durchgeführt.

Sie wird voraussichtlich bis zur Einschulung des Kindes erfolgen.

(Ort/Datum)

(Unterschrift)